

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของ อาสาสมัคร  
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในเขตพื้นที่เทศบาลตำบลบ้านนิเวศน์ อำเภอวังนบุรี จังหวัด  
ร้อยเอ็ด ผู้ศึกษาได้ศึกษาทบทวนเอกสารต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งประกอบด้วยแนวคิด ทฤษฎี  
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องสรุปได้ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของเทศบาลตำบลบ้านนิเวศน์
2. แนวคิดและการดำเนินงานด้านสาธารณสุขมูลฐาน
3. ความเป็นมาและบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
4. แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวกับแรงจูงใจ
5. ทฤษฎีความต้องการตามลำดับขั้นของมาสโลว์
6. ทฤษฎีสองปัจจัยของเฮอรัลด์เชอว์
7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
8. กรอบแนวคิดการศึกษา

#### ข้อมูลทั่วไปของเทศบาลตำบลบ้านนิเวศน์

เทศบาลตำบลบ้านนิเวศน์ เป็นเทศบาลตำบลที่ได้รับการยกฐานะมาจากสุขาภิบาล  
บ้านนิเวศน์ เมื่อวันที่ 25 พฤษภาคม 2542 ตามพระราชบัญญัติเปลี่ยนแปลงฐานะสุขาภิบาล  
เป็นเทศบาลตำบลบ้านนิเวศน์ โดยตั้งอยู่ที่ถนนแจ้งสนิท บ้านนิเวศน์หรือชื่อเดิมคือ บ้าน  
โป่งถึง ตำบลนิเวศน์ อำเภอวังนบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด มีพื้นที่เขตการปกครอง 2,415 ตาราง  
กิโลเมตร ครอบคลุม 5 หมู่บ้าน มีประชากรจำนวน 2,760 คน 869 ครัวเรือน โดยแบ่ง  
ออกเป็น (เทศบาลตำบลบ้านนิเวศน์. 2551 : 7 -9)

บ้านนิเวศน์ หมู่ที่ 1	จำนวน 292	ครัวเรือน
บ้านจอมพล หมู่ที่ 2	จำนวน 230	ครัวเรือน
บ้านตะโพน หมู่ที่ 13	จำนวน 98	ครัวเรือน
บ้านรัชชชัย หมู่ที่ 14	จำนวน 34	ครัวเรือน

บ้านนิเวศน์ หมู่ที่ 15 จำนวน 215 ครัวเรือน  
มีอาณาเขตพื้นที่ติดต่อกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น ดังนี้

ทิศตะวันออก ติดต่อกับ เทศบาลตำบลลุ่มเม้า ตำบลลุ่มเม้า อำเภอวังขบุรี

ทิศตะวันตก ติดต่อกับ เทศบาลตำบลนิเวศน์ ตำบลนิเวศน์ อำเภอวังขบุรี

ทิศเหนือ ติดต่อกับ เทศบาลตำบลมะฮีและเทศบาลตำบลลุ่มเม้า

ทิศใต้ ติดต่อกับ เทศบาลตำบลนิเวศน์ ตำบลนิเวศน์ อำเภอวังขบุรี

สภาพทั่วไปเป็นที่ราบ มีพื้นที่แยกเป็นประเภทดังนี้ พื้นที่อยู่อาศัย 230 ไร่ พื้นที่  
ทำกิน 1,000 ไร่ พื้นที่สถานที่ราชการ 95 ไร่ พื้นที่สาธารณะ 15 ไร่ พื้นที่ราชพัสดุ 527 ไร่  
ประชากรในพื้นที่ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม โดยพื้นที่ทำกินอยู่นอกเขตเทศบาล  
ผลผลิตทางการเกษตรได้แก่ ข้าวซึ่งเป็นพืชหลัก

เทศบาลตำบลบ้านนิเวศน์เป็นเทศบาลขนาดเล็ก แต่มีภารกิจหน้าที่เหมือนเทศบาล  
ขนาดอื่นๆ อีกทั้งเขตเทศบาลตำบลบ้านนิเวศน์ยังเป็นที่ตั้งของส่วนราชการต่างๆ จึงทำให้  
เทศบาลบ้านนิเวศน์นอกจากจะมีหน้าที่ตามระเบียบกฎหมายแล้วยังมีหน้าที่สนับสนุนการ  
ดำเนินการของส่วนราชการอื่นๆ ในพื้นที่ด้วย เทศบาลบ้านนิเวศน์มีการแบ่งส่วนราชการ  
ภายในตามภารกิจหน้าที่ต่างๆ ดังนี้

สำนักปลัดเทศบาล มีหน้าที่ดูแลงานธุรการ งานประชาสัมพันธ์ งานสวัสดิการ  
สังคมและสังคมสงเคราะห์ งานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย งานนิติการ งานนโยบาย  
และแผน งานงบประมาณ งานกิจการสภาเทศบาล งานการเจ้าหน้าที่ งานทะเบียนราษฎร  
 ฯลฯ นอกจากนี้ยังมีหน้าที่อื่นๆ ที่ไม่ได้กำหนดเป็นหน้าที่ของแต่ละกองโดยเฉพาะ รวมทั้ง  
กำกับและเร่งรัดการปฏิบัติหน้าที่ราชการของเทศบาลให้เป็นไปตามนโยบายของรัฐบาลและ  
นโยบายของผู้บริหารท้องถิ่นและงานอื่นๆ ที่ได้รับมอบหมาย

กองคลัง มีหน้าที่เกี่ยวกับการจ่าย – รับเงิน การนำส่งเงิน การจัดสรรเงินต่างๆ  
การจัดทำบัญชีทุกประเภท ทะเบียนคุมเงินรายได้และรายจ่ายต่างๆ ควบคุมการเบิกจ่าย  
การทำงานประจำเดือน ประจำปี งานเกี่ยวกับพัสดุ งานพัฒนาและงานจัดเก็บรายได้ งาน  
ทะเบียนทรัพย์สินและพัสดุ การจัดทำแผนการจัดหาพัสดุ การเก็บรักษาทรัพย์สินและ  
หลักฐานแทนตัวเงิน งานรวบรวมสถิติและวิเคราะห์งบประมาณ งานจัดการเงินกู้  
งานธุรการ งานรับรองสิทธิการเบิกเงินสวัสดิการ งานรวบรวมข้อมูลและรายงานต่างๆ  
ด้านงบประมาณการเงินการคลังและงานอื่นๆ ที่ได้รับมอบหมาย

กองช่าง มีหน้าที่รับผิดชอบเกี่ยวกับงานสำรวจออกแบบ การจัดทำข้อมูลทางวิศวกรรม การจัดเก็บและการทดสอบคุณภาพวัสดุ งานออกแบบและเขียนแบบ ตรวจสอบการต่อสร้างและซ่อมบำรุง งานแผนงานด้านวิศวกรรมเครื่องจักร การรวบรวมประวัติติดตามควบคุม การปฏิบัติงานเครื่องจักรกล การบำรุงรักษาเครื่องจักรกลและยานพาหนะ งานเกี่ยวกับแผนงานควบคุมเก็บรักษา เบิกจ่ายวัสดุอุปกรณ์อะไหล่ น้ำมันเชื้อเพลิงและและงานอื่นที่ได้รับมอบหมาย

กองการประปา รับผิดชอบเกี่ยวกับการให้บริการน้ำประปา การควบคุมการผลิตและการจำหน่ายน้ำประปา การติดตั้งระบบประปา การวิเคราะห์และตรวจสอบน้ำ การบำรุงรักษาและซ่อมแซมเครื่องยนต์ เครื่องไฟฟ้า เครื่องจักรกล อุปกรณ์ต่าง ๆ และงานอาคารสถานที่ที่ใช้ในกิจการประปา ควบคุมและดำเนินการเกี่ยวกับงบประมาณรายได้ รายจ่าย การบัญชี พัสดุ การวางแผนปรับปรุงในข้อบกพร่องต่าง ๆ ของงานการประปาและงานอื่นที่ได้รับมอบหมาย

กองการศึกษา มีหน้าที่เกี่ยวกับการสนับสนุนการจัดการศึกษาทั้งภายในระบบและนอกระบบ ตั้งแต่ระดับเด็กเล็กก่อนปฐมวัย 3 – 5 ปี วิทยาลัยอาชีวศึกษาขั้นพื้นฐาน ส่งเสริมการศึกษาภายในเขตเทศบาล งานส่งเสริมพัฒนาการศึกษา ศาสนา ศิลปวัฒนธรรม บำรุงรักษา ส่งเสริมและอนุรักษ์ สถาบันศาสนาและวัฒนธรรมจารีต ประเพณี ภูมิปัญญาท้องถิ่น งานด้านการศึกษานันทนาการในชุมชน ตลอดจนภารกิจตามโครงการถ่ายโอนในภารกิจด้านการศึกษา จัดซื้อวัสดุอุปกรณ์ด้านการศึกษาและงานอื่นที่ได้รับมอบหมาย

กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม มีหน้าที่รับผิดชอบเกี่ยวกับการควบคุมสุขภาพสัตว์ สิ่งแวดล้อม งานสุขภาพอาหารและโภชนาการ การควบคุมการประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ การป้องกันและควบคุมเหตุรำคาญ มลภาวะ งานชีวอนามัย การรักษาความสะอาด การเก็บขนขยะมูลฝอย งานท่อ ระบายน้ำ งานบำบัดน้ำเสีย การขนย้ายและกำจัดสิ่งปฏิกูล งานส่งเสริมสุขภาพ งานอนามัยโรงเรียน งานอนามัยแม่และเด็ก งานวางแผนครอบครัว งานสาธารณสุขมูลฐาน งานป้องกันส่งเสริมภูมิคุ้มกันโรค งานควบคุมแมลงและตามพระราชบัญญัติควบคุมการฆ่าสัตว์ พ.ศ. 2535 งานเกี่ยวกับการเผยแพร่กิจกรรมวิชาการ ด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม งานศึกษาอบรมและศึกษาดูงานการสงเคราะห์ผู้ทุพพลภาพ ขาดแคลน การสงเคราะห์ผู้สูงอายุ ผู้พิการทุพพลภาพและงานอื่นที่ได้รับมอบหมาย

ดังนั้นการที่ผู้ศึกษาต้องการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จึงเป็นส่วนหนึ่งในการที่จะพัฒนาการงานด้านสาธารณสุขมูลฐานและงานส่งเสริมสุขภาพซึ่งถือเป็นหน้าที่หลักของเจ้าหน้าที่กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

## แนวคิดและการดำเนินงานด้านสาธารณสุขมูลฐาน

องค์การอนามัยโลกได้ให้คำจำกัดความของคำว่า การสาธารณสุขมูลฐาน คือ ลักษณะของการบริการสุขภาพที่จำเป็นซึ่งบุคคลและครอบครัวสามารถที่จะหาได้ในชุมชน โดยเป็นสิ่งที่บุคคลยอมรับและมีส่วนร่วมเต็มที่ในการดำเนินงาน รวมทั้งเป็นบริการที่ชุมชนและประเทศสามารถจัดให้มีได้ การสาธารณสุขมูลฐาน จะเป็นส่วนที่ผสมผสานอยู่ในทั้งระบบบริการสาธารณสุขของรัฐ โดยเป็นศูนย์กลางของระบบและเป็นส่วนผสมอยู่ในกระบวนการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมทั้งหมดของชุมชน ซึ่งมีแนวคิดและการดำเนินงานดังนี้ (เอกมน โทหะญาณจารี, 2547 : 32)

### 1. แนวคิดเกี่ยวกับสาธารณสุขมูลฐาน

1.1 สาธารณสุขมูลฐาน เป็นระบบบริการสาธารณสุขที่เพิ่มเติมหรือเสริมจากระบบสาธารณสุขของรัฐ ซึ่งจัดบริการในระดับตำบลและหมู่บ้าน โดยประชาชนและความร่วมมือของชุมชนเอง

1.2 สาธารณสุขมูลฐาน เป็นการพัฒนาชุมชนให้มีความสามารถที่จะแก้ไขปัญหาของชุมชน ได้ด้วยตนเอง

1.3 ต้องให้ชุมชนรับรู้ถึงปัญหาของชุมชน เพื่อหาแนวทางในการแก้ไข เจ้าหน้าที่ต้องรับบทบาทหน้าที่ของตนเองและของชุมชน ว่าจะต้องทำงานร่วมกัน โดยให้ประชาชนมีความรู้สึกเป็นเจ้าของทำโดยประชาชนเพื่อชุมชน

หัวใจของงานสาธารณสุขมูลฐาน คือ ความร่วมมือของชุมชน อาจจะมีส่วนร่วมในรูปของแรงงาน แรงเงินและความร่วมมือ การปฏิบัติงานต้องทำด้วยความสมัครใจและไม่หวังผลตอบแทนสุขภาพอนามัยที่ดีมีความสัมพันธ์กับฐานะความเป็นอยู่และการดำรงชีวิต เพราะฉะนั้นงานบริการสาธารณสุขต้องผสมผสานกับงานพัฒนาด้านอื่น ๆ ด้วย เช่น การศึกษา การพัฒนาชุมชน การเกษตรและสหกรณ์ ฯลฯ

งานสาธารณสุขมูลฐาน ต้องใช้เทคนิคและวิธีการง่าย ๆ ไม่เกินขอบเขตและกำลังที่ชุมชนจะเข้าใจและนำมาใช้ประโยชน์ โดยมีเทคนิคที่เหมาะสม ประหยัด ราคาถูก เหมาะกับสภาพสังคมและสิ่งแวดล้อมและสามารถแก้ไขปัญหาได้

งานสาธารณสุขมูลฐาน จะต้องสอดคล้องกับวิถีชีวิตประจำวันของชุมชนนั้น ๆ งานสาธารณสุขมูลฐาน จะต้องมีความยืดหยุ่นในการแก้ไขปัญหา ประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับปัญหาในแต่ละพื้นที่

งานสาธารณสุขมูลฐาน ต้องมีความเชื่อมโยงกับบริการของรัฐ ในการสนับสนุนระบบส่งต่อ การให้การศึกษาค่าต่อเนื่อง ข้อมูลข่าวสาร (กระทรวงสาธารณสุข. 2538 : 12) เห็นได้ว่าการสาธารณสุขมูลฐาน ก็คือ การที่ให้เจ้าหน้าที่ของรัฐเปลี่ยนบทบาทใหม่ จากเดิมเป็นผู้บริการประชาชนมาเป็นผู้กระตุ้นให้คำแนะนำและผู้สนับสนุนให้กับประชาชน แล้วให้ประชาชนเป็นผู้ริเริ่มบริการด้วยตัวเองทั้งในระดับครอบครัวและชุมชน และบุคลากรผู้ให้ความช่วยเหลือ หรือบริการก็คือประชาชนในชุมชนเองทั้งในระดับครอบครัวและชุมชนที่ได้รับการพัฒนาเพิ่มขีดความสามารถในเรื่องการดูแลสุขภาพอนามัยขั้นพื้นฐาน ซึ่งกลุ่มบุคลากรเหล่านี้ถ้าได้รับการพัฒนาศักยภาพจากกระทรวงสาธารณสุข จะถูกเรียกว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและถ้าหากได้รับการพัฒนาจากกรุงเทพมหานคร จะถูกเรียกว่าอาสาสมัครสาธารณสุข แต่ขณะนี้กรุงเทพมหานครได้ดำเนินการเปลี่ยนชื่อ อสส. ให้เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เหมือนกันทั้งประเทศเพื่อสิทธิและผลประโยชน์อันพึงได้ของอาสาสมัครสาธารณสุขในกรุงเทพมหานคร

สรุปได้ว่า งานด้านสาธารณสุขมูลฐาน เป็นงานที่มีเจตนาให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการช่วยเหลือดูแลสุขภาพของตนเองและชุมชน อีกทั้งต้องมีการผสมผสานระหว่างศาสตร์หลายแขนงนอกเหนือจากงานสาธารณสุขเพียงอย่างเดียว แต่ต้องมีการพัฒนาควบคู่กับงานด้านอื่น ๆ ด้วย

## 2. องค์ประกอบสาธารณสุขมูลฐาน

2.1 กิจกรรมจำเป็นของการสาธารณสุข กิจกรรมที่จะให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมเพื่อช่วยเหลือบริการกันเอง เรียกว่ากิจกรรมจำเป็นของการสาธารณสุขมูลฐานหรือองค์ประกอบสาธารณสุขมูลฐานในปัจจุบันมี 14 ประการดังนี้

### 2.1.1 การโภชนาการ

### 2.1.2 การสุศึกษา

- 2.1.3 การสุขภาพสิ่งแวดล้อมและการจัดการน้ำสะอาด
- 2.1.4 การควบคุมโรคติดต่อประจำถิ่น
- 2.1.5 การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค
- 2.1.6 การรักษาพยาบาลเบื้องต้น
- 2.1.7 การจัดหายาที่จำเป็นไว้ใช้ในชุมชน
- 2.1.8 การอนามัยแม่และเด็ก และการวางแผนครอบครัว
- 2.1.9 การดูแลสุขภาพจิต
- 2.1.10 การทันตสาธารณสุข
- 2.1.11 การป้องกันและแก้ไขมลภาวะและสิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษเป็นภัย
- 2.1.12 การคุ้มครองผู้บริโภค
- 2.1.13 การป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุ อุบัติภัยและโรคไม่ติดต่อ
- 2.1.14 การป้องกันและควบคุมโรคเอดส์

## 2.2 หลักสำคัญของการสาธารณสุข

ทุกกิจกรรมจะสำเร็จได้ต้องใช้กลวิธีของหลักการสาธารณสุขมูลฐาน โดยเป็นการบริการสาธารณสุขที่ผสมผสานในด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการฟื้นฟูสภาพ เพื่อให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดำเนินการทั้งกระบวนการ โดยภาครัฐเป็นผู้ให้การสนับสนุนทางด้านวิชาการ ข้อมูลข่าวสารและทรัพยากรที่จำเป็น มีเป้าหมายในการพัฒนาศักยภาพของบุคคล ครอบครัวและชุมชนให้สามารถพึ่งตนเองได้ และประชาชนมีสุขภาพดีถ้วนหน้า โดยมีหลักสำคัญของการสาธารณสุขที่สำคัญ 4 ประการคือ

2.2.1 การมีส่วนร่วมของชุมชน (Community participation or people participation. P.P, Community involvement = CI ) การมีส่วนร่วมของชุมชนนับเป็นรากฐานที่สำคัญของการพัฒนาความสำเร็จหรือความล้มเหลว ของการดำเนินงานสาธารณสุขเพื่อให้บรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้า การมีส่วนร่วมของชุมชนมีความสำคัญ ตั้งแต่การเตรียมเจ้าหน้าที่ การเตรียมชุมชน การคัดเลือกประชาชนเพื่อเข้ารับการอบรมเป็นอาสาสมัคร การฝึกอบรม การจัดให้มีและการติดตามกิจกรรมต่าง ๆ ในชุมชน ทั้งนี้จะต้องให้ประชาชนได้มีความรู้สึกเป็นเจ้าของ และเข้ามามีส่วนร่วมช่วยเหลืองานด้านสาธารณสุข ทั้งด้านกำลังคน กำลังเงิน และวัสดุ อุปกรณ์ต่าง ๆ มิได้หมายถึงเพียงแต่การให้ความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ในการพัฒนาเท่านั้น หากแต่จะต้องให้ประชาชนเกิดความตระหนักถึงปัญหาของชุมชนเป็นอย่างดี เปิดโอกาสให้



ประชาชนได้กำหนดปัญหา วิเคราะห์ปัญหา เสนอแนะทางเลือกและแนวทางแก้ไขปัญหาที่เหมาะสมกับชุมชนและร่วมดำเนินการตามแนวทางที่ตัดสินใจเลือก โดยใช้ทรัพยากรภายในชุมชนให้เกิดประโยชน์สูงสุดอันจะเป็นการนำไปสู่การพัฒนาคนชุมชน ให้มีศักยภาพและขีดความสามารถในการพึ่งตนเองได้อย่างแท้จริง

แนวคิดหลักการมีส่วนร่วมของชุมชน อาจแตกต่างกันไปในรายละเอียด แต่แนวคิดหลักยังคงมีจุดร่วมกันอยู่ 3 ประการใหญ่ด้วยกัน คือ

- 1) ชุมชนจะต้องมีส่วนร่วมในการตัดสินใจว่าควรจะทำอะไรและทำอย่างไร
- 2) ชุมชนจะต้องให้ความร่วมมือในการดำเนินการตามการตัดสินใจนั้น
- 3) ชุมชนพึงได้รับประโยชน์จากการมีส่วนร่วมนั้น ซึ่งจะสนองความจำเป็นขั้นพื้นฐานของชุมชนนั่นเอง

2.2.2 รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชน การมีส่วนร่วมของชุมชนนี้มีได้หลายรูปแบบตัวอย่างการดำเนินงานของกระทรวงสาธารณสุข ที่แสดงให้เห็นถึงการมีส่วนร่วมของชุมชน ได้แก่

- 1) การสำรวจและใช้ผลการสำรวจ จปฐ. นั้นต้องเริ่มต้นที่กลุ่มบุคคลในชุมชนให้มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับปัญหาที่เป็นเป้าหมายการพัฒนาตามเกณฑ์ จปฐ. และการเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบ เพื่อมาเป็นรากฐานในการวางแผนแก้ไขปัญหของตนเอง โดยกลุ่มประชาชนในชุมชนร่วมกับเจ้าหน้าที่ของภาครัฐ จปฐ. เป็นเครื่องมือสำคัญในการระดมความร่วมมือ และทั้งระดมทุนในชุมชน การสำรวจและใช้ผลการสำรวจ จปฐ. ในการแก้ปัญหาสาธารณสุขของชุมชน เป็นรูปแบบการดำเนินงานที่จะเป็นประโยชน์ต่อการมีส่วนร่วมของชุมชนอย่างมาก โดยเฉพาะในระยะยาว หากสามารถดำเนินการได้อย่างต่อเนื่อง
- 2) การจัดตั้งกองทุนหมุนเวียนในหมู่บ้านเพื่อแก้ปัญหาสาธารณสุข เฉพาะเรื่อง นับเป็นรูปแบบหนึ่งของการมีส่วนร่วมในชุมชน เพราะการจัดตั้งกองทุนจะต้องมีการระดมความร่วมมือจากทุกครัวเรือนในชุมชน และจะต้องมีการจัดตั้งกลุ่มคนขึ้นดูแลการบริหารจัดการ เพื่อให้กองทุนนั้นสามารถแก้ปัญหาสาธารณสุขตามที่ต้องการ แต่ทั้งนี้ต้องเลือกใช้ให้เหมาะกับสภาพปัญหาที่ต้องการแก้ไขสภาพเศรษฐกิจของชุมชนและตลอดจนพื้นฐานความร่วมมือ และการรวมตัวของประชาชนในชุมชน
- 3) การจัดตั้งศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) เป็นรูปแบบหนึ่งที่จะต้องส่งเสริมให้ประชาชนมีการรวมกันเพื่อดำเนินงานแก้ปัญหา โดยการจัดศูนย์กลางใน

การแก้ปัญหาสาธารณสุข ซึ่งจะเป็นศูนย์กลางที่จะพัฒนาบุคลากรของชุมชนให้มีความรู้ ให้คำแนะนำแก่ผู้ดำเนินงานในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนได้อย่างต่อเนื่อง ในขณะเดียวกัน ประชาชนก็สามารถ รวมกลุ่มบริหารจัดการและดูแลให้บริการในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนเป็นไปได้อย่างมีประสิทธิภาพของชุมชน

4) การจัดตั้งกลุ่ม อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นรูปแบบหนึ่งของการมีส่วนร่วมในลักษณะที่เป็นกลุ่มชน และระดับบุคคล กล่าวคือ การคัดเลือกและฝึกอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จะเป็นการสร้างกลุ่มประชาชนในชุมชนให้มีความรู้ความสามารถด้านสาธารณสุข ที่จะเป็นผู้ดำเนินการแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุขชุมชนแต่ในขณะเดียวกัน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ก็มีภารกิจที่จะต้องสร้างความรู้ ความเข้าใจและความสามารถที่ถูกต้องให้แก่เพื่อนบ้านของตนในชุมชนด้วย

2.2.3 การใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม เพื่อให้ประชาชนสามารถช่วยเหลือตนเองได้ตามศักยภาพของแต่ละชุมชน ในการรักษาพยาบาล การดูแลส่งเสริมและป้องกันโรค ตลอดจนฟื้นฟูสภาพร่างกาย โดยใช้วิธีการง่าย ๆ ไม่ซับซ้อน ไม่ยุ่งยาก ปลอดภัย สามารถปฏิบัติได้ทั้งอาสาสมัครประชาชนทั่วไป สอดคล้องกับความต้องการเหมาะสมตามสภาพท้องถิ่นและวิถีของชาวบ้าน ด้วยเทคโนโลยีที่เหมาะสมจะช่วยให้มีการใช้ทรัพยากรในชุมชนให้เกิดประโยชน์ ทั้งในแง่การผลิตและการปรับปรุงคุณภาพชีวิตของประชาชน ส่งเสริมให้เกิดการแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ระหว่างชุมชน เพื่อส่งเสริมความเป็นปึกแผ่นของชุมชน ความสามารถของชุมชน และกระตุ้นให้ชุมชนสนใจในการระดมทรัพยากรมาใช้พัฒนาให้มากที่สุด

เทคโนโลยีที่เหมาะสมนี้รวมถึงตั้งแต่วิธีการค้นหา กระบวนการแก้ไขปัญหา จนกระทั่งถึงเทคนิคในการแก้ไขปัญหาโดยชุมชนเอง รูปแบบของเทคโนโลยีที่เหมาะสม เช่น ระบบประปาที่ทำด้วยปล้องไม้ไผ่ การใช้สมุนไพรในชุมชน การใช้ระบบการนวดแผนไทยเพื่อบรรเทาอาการปวดเมื่อยในชุมชน เป็นต้น ซึ่งเทคนิคเหล่านี้อาจเป็นภูมิความรู้เดิมในชุมชนที่ชุมชนมีการถ่ายทอดในการแก้ปัญหาสาธารณสุขของตนเองมาเป็นเวลาช้านานแล้ว เช่น การใช้ยาหรือแพทย์แผนไทยในการรักษาพยาบาล โรคง่าย ๆ บางอย่าง การนวดไทยเพื่อบรรเทาอาการปวดเมื่อย หรือเป็นภูมิความรู้ใหม่ที่ชุมชนได้เรียนรู้เพิ่มเติมว่าเหมาะสมกับชุมชนในการแก้ไขปัญหา เช่น การใช้อาหารเสริมในการแก้ไขปัญหาโภชนาการ การจัดทำโองน้ำเพื่อเก็บน้ำสะอาด เป็นต้น หากการเรียนรู้ไปอีกชุมชนหนึ่งในลักษณะที่ประชาชนถ่ายทอดความรู้สู่ประชาชนกันเองอาจจะเกิดขึ้น โดยธรรมชาติ หรือโดยการสนับสนุนช่วยเหลือของ



เจ้าหน้าที่ภาครัฐ โดยวิธีการที่เรียกว่า การแลกเปลี่ยนเทคโนโลยีระหว่างหมู่บ้าน หรือ TCDV (Technology Cooperation among Developing Villages) จะทำให้กระบวนการเรียนรู้เหล่านี้เป็นไปโดยกว้างขวาง รวดเร็ว ซึ่งจะเป็นประโยชน์กับประชาชนในการแก้ไขปัญหาของเขาเอง

2.2.4 การปรับระบบบริการพื้นฐานของรัฐเพื่อรองรับการสาธารณสุขมูลฐาน (Reoriented Basic Health Service = BSH หรือ Health Infrastructure) ระบบบริการของรัฐ (BSH) และระบบการบริหารจัดการที่มีอยู่แล้วของรัฐ จะต้องปรับให้เชื่อมต่อและรองรับงานสาธารณสุขมูลฐาน โดยการปรับบริการพื้นฐานของรัฐมีความมุ่งหมายดังนี้

- 1) ต้องการให้เกิดการกระจายการครอบคลุมบริการให้ทั่วไป
- 2) การกระจายทรัพยากรลงสู่มวลชน
- 3) การจัดระบบส่งต่อผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ
- 4) การดำเนินงานเพื่อปรับระบบบริการพื้นฐานของรัฐ ในช่วงเวลาที่

ผ่านมากระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำโครงการเพื่อปรับระบบบริการสาธารณสุขของรัฐให้เอื้อต่องานสาธารณสุขมูลฐาน เช่น โครงการบัตรสุขภาพ โครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค หรือบัตรทอง

2.2.5 การผสมผสานกับงานของกระทรวงอื่นหรือการประสานงานระหว่างสาขา (Intersectoral Collaboration = IC) การดำเนินงานสาธารณสุขมูลฐานเพื่อการพัฒนาชุมชน จะสัมฤทธิ์ผลได้ก็ต่อเมื่อมีการผสมผสานระหว่างหน่วยงานของรัฐทั้งภายในกระทรวงสาธารณสุขเองและกระทรวงอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งหน่วยงานของเอกชนและชุมชน การผสมผสานทำงานร่วมกัน ได้นั้นต้องมีเป้าหมายร่วมกันและความเข้าใจกันเป็นพื้นฐาน อีกทั้งต้องมีการถ่ายทอดข่าวสารให้แก่กันอย่างสม่ำเสมอทั้งภายในหน่วยงาน ต่างหน่วยงาน และระหว่างหน่วยงานกับชุมชน เพื่อเปิดโอกาสให้มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นศึกษาแนวทางที่เป็นการพัฒนาจะไม่ตอบสนองต่อการแก้ปัญหาเบื้องต้น

แนวคิดที่สำคัญของการดำเนินงานในด้านนี้คือ การประสานเพื่อให้หน่วยงานอื่นปฏิบัติงานในความรับผิดชอบของหน่วยงานนั้นๆ ในลักษณะที่ส่งเสริมหรือสอดคล้องกับการพัฒนาสุขภาพดีถ้วนหน้า มิใช่ขอให้บุคลากรหน่วยงานอื่นมาร่วมปฏิบัติงานสาธารณสุข และปัจจัยที่จะช่วยให้การประสานงานระหว่างสาขาเป็นไปอย่างได้ผล คือ ความสามารถในการวิเคราะห์ว่าการดำเนินกิจกรรมใดของหน่วยงานใด ที่จะมีส่วนในการส่งเสริมการมีสุขภาพดีถ้วนหน้า เช่น การศึกษา การปรับปรุงสิ่งแวดล้อม

การส่งเสริมบทบาทขององค์กรชุมชน เป็นต้น ทั้งนี้การประสานความร่วมมือต้องดำเนินการในหลายระดับ แต่ที่สำคัญนั้นหากสามารถสร้างให้เกิดการร่วมมือเพื่อแก้ปัญหาในชุมชนเป็นหลัก โดยใช้ชุมชนเป็นผู้กำหนดหรือตัดสินใจ ก็จะช่วยให้ความร่วมมือกันในระดับสูงขึ้นไปได้อย่างชัดเจนและมีประสิทธิภาพ

แผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545 – 2549) ได้มีการกำหนด วิสัยทัศน์และพันธกิจทางด้านสาธารณสุข เพื่อให้สอดคล้องกับทิศทางของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (พ.ศ. 2545 – 2549) ซึ่งเป็นแผนยุทธศาสตร์ที่มุ่งเน้นการพัฒนาแบบองค์รวมที่ยึดคนเป็นศูนย์กลางการพัฒนา รวมทั้งได้อันเชิญแนวปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงตามพระราชดำรัสของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวฯ คือ ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง มาเป็นปรัชญานำทางในการพัฒนาให้สังคมไทยสามารถดำรงอยู่ได้อย่างมั่นคงและนำไปสู่การพัฒนาที่สมดุล การพัฒนาที่มีคุณภาพและการพัฒนาที่ยั่งยืน ให้สังคมไทยเป็นสังคมที่เข้มแข็งและมีคุณภาพภายใต้กระแสโลกาภิวัตน์และสถานการณ์เปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ได้ ดังนี้ (กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน. 2546 : 51 - 59)

วิสัยทัศน์ คนในสังคมไทยทุกคนมีหลักประกันที่จะดำรงชีวิตอย่างมีความสุข ภาวะและเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพอย่างเสมอภาค รวมทั้งอยู่ในครอบครัว ชุมชน และสังคมที่มีความพอเพียงทางสุขภาพ มีศักยภาพ มีการเรียนรู้และมีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพ โดยสามารถใช้ประโยชน์ทั้งจากภูมิปัญญาสากลและภูมิปัญญาไทยได้อย่างรู้เท่าทัน

พันธกิจหลัก : การระดมพลังทั้งสังคมเพื่อสร้างสุขภาพ (All for Health) ระดมพลังทั้งสังคมเพื่อร่วมสร้างสุขภาพ โดยจะต้องให้เกิดสำนักสุขภาพในสังคมทุกส่วนอย่างทั่วถึง และเปิดโอกาสให้ส่วนต่างๆ ในสังคมมีบทบาทและได้ใช้ศักยภาพของตนเองในการพัฒนาเพื่อบรรลุสู่สังคมแห่งสุขภาพะ โดยมีแนวคิดหลักของการพัฒนาสุขภาพคือ สุขภาพ คือ สุขภาวะ เป็นแนวคิดที่มุ่งเน้นการสร้างสุขภาพมากกว่าการซ่อมสุขภาพ โดยนิยาม สุขภาวะ คือ สุขภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางใจ ทางสังคมและทางจิตวิญญาณที่เชื่อมโยงกันอย่างบูรณาการ

พัฒนาระบบสุขภาพทั้งระบบ เพื่อให้เชื่อมโยงถึงเหตุและปัจจัยทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง วัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อม โดยการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริงจากทุกภาคส่วน

แนวทางการดำเนินงานของแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 9 กระทรวงสาธารณสุข ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม ฉบับที่ 9 แผนยุทธศาสตร์มีเป้าหมาย

การดำเนินงาน คือ ระบบสุขภาพภาคประชาชน ให้ชุมชนมีระบบบริการสุขภาพโดยประชาชนที่ครอบคลุมทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลเบื้องต้น และการฟื้นฟูสภาพตลอดจนการบริหารจัดการอื่น ๆ ที่เกี่ยวเนื่องกับสุขภาพของประชาชน และการดำรงชีวิตของชุมชน ซึ่งยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบสุขภาพภาคประชาชน นอกจากการสร้างเงื่อนไขและปัจจัยเอื้อ เสริมสร้างการมีส่วนร่วมทุกภาคส่วน การพัฒนากระบวนการจัดการความรู้และข้อมูลข่าวสารแล้วที่สำคัญก็คือ การสร้างความเข้มแข็งขององค์กรอาสาสมัครสาธารณสุขและของชุมชน

ระบบสุขภาพภาคประชาชน หมายถึง กระบวนการที่สมาชิกของสังคมหรือชุมชนนั้นมีความรู้ ความเข้าใจ ร่วมมือกันดูแลและบริหารจัดการให้เกิดสุขภาพที่ดีขึ้น พื้นฐานด้วยตนเอง ด้วยการสนับสนุนองค์ความรู้ เทคโนโลยีและทรัพยากรที่จำเป็นจากภาครัฐ ภาคเอกชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน. 2546 : 22) เนื่องจากระบบสุขภาพของประเทศไทยมุ่งหมาย เพื่อการพัฒนาสุขภาพของประชาชนมุ่งสู่เป้าหมายให้ประชาชนมีสุขภาพดี ระบบสุขภาพภาคประชาชนเป็นส่วนหนึ่งของระบบสุขภาพของประเทศไทยที่มีความเชื่อมต่อกับระบบสุขภาพภาครัฐ จึงมีเป้าหมายเดียวกัน คือ การมีสุขภาพที่ดีของประชาชนภายใต้การมีส่วนร่วมของประชาชนและสังคม ในการคิดริเริ่มและตัดสินใจในการจัดระบบสุขภาพตามความคิด ความต้องการของชุมชน และสังคมภายใต้แนวทางการพึ่งตนเอง คือ การดูแลสุขภาพด้วยตนเองและสอดคล้องกับวิถีชีวิตของประชาชน

สุขภาพภาคประชาชนจึงเป็นสุขภาพที่ประชาชนเป็นศูนย์กลางและอยู่ในภาวะแห่งการนำ มิใช่อยู่ในภาวะแห่งการตาม หากสุขภาพภาคประชาชนไม่เข้มแข็งค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลทั้งภาคประชาชนและภาครัฐจะสูงขึ้นตลอดเวลา จนประเทศไม่สามารถจะให้การสนับสนุนได้ และถ้าสุขภาพภาคประชาชนมีความเข้มแข็งค่าใช้จ่ายทั้งของประชาชนและภาครัฐจะลดลงเพราะประชาชนดูแลสุขภาพด้วยตัวเองจนไม่เกิดการเจ็บป่วย

ในส่วนของแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติตั้งแต่ฉบับที่ 8 จนถึงฉบับที่ 9 เน้นการพัฒนาที่คนเป็นศูนย์กลาง และให้ความสำคัญกับประชาชนในทุกระดับ ก็สอดคล้องกับแนวคิดของสุขภาพภาคประชาชน

กระทรวงสาธารณสุข โดยสำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน รับผิดชอบการสุขภาพภาคประชาชน กำหนดให้การสาธารณสุขมูลฐานเป็นยุทธศาสตร์ของการบรรลุการมีสุขภาพที่ดีถ้วนหน้า ซึ่งเป็นการเริ่มต้นของการพัฒนาศักยภาพคนใน

รูปแบบของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งเป็นทุนทางสังคมเป็นทรัพยากรที่มีค่าต่อการพัฒนาและคุณภาพชีวิตชีวิตของคนไทย

## ความเป็นมาและบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

### 1. ความหมายของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หมายถึง บุคคลที่สมัครใจ เสียสละทำงานเพื่อสังคมโดยส่วนรวม ในด้านการพัฒนาสุขภาพตามแนวนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข และไม่ได้รับค่าตอบแทนเป็นรายเดือน มีชื่อย่อว่า อสม.

### 2. ประเภทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

#### 2.1 ประเภทอาสาสมัครสาธารณสุข จำแนกเป็น 3 ประเภท ได้แก่

2.1.1 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่ภูมิภาค หมายความว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ปฏิบัติงานอยู่ในพื้นที่ส่วนภูมิภาค ทั้งในเขตชนบทและเขตเมือง รวมถึงเมืองพัทยา เรียกว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเขตกรุงเทพมหานคร หมายความว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ปฏิบัติงานในพื้นที่กรุงเทพมหานคร เรียกว่า อาสาสมัครกรุงเทพมหานคร

2.1.2 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านของหน่วยงานหรือองค์กรต่างๆ ที่ผ่านการอบรมตามแนวทางของกระทรวงสาธารณสุข เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านการไฟฟ้าฝ่ายผลิตแห่งประเทศไทย (อสม.กฟผ.) และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านขนส่งมวลชน (อสม.ขสมก.)

2.1.3 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกิตติมศักดิ์ หมายความว่า บุคคลผู้ทำคุณประโยชน์หรือสนับสนุนการดำเนินงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

2.2 สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐานได้แบ่งประเภทและจำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้ดังนี้

2.2.1 ประเภทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในหมู่บ้านหรือชุมชนหนึ่ง ๆ กำหนดให้มีอาสาสมัครสาธารณสุขประเภทเดียว คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หมายถึง บุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากชาวบ้านในแต่ละคุ้มบ้านและได้ผ่านการเข้าอบรมตามหลักสูตรที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด โดยมีบทบาทหน้าที่ที่สำคัญในฐานะผู้นำ

การเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพอนามัย ได้แก่ การสื่อข่าวสารสาธารณสุข การแนะนำ เผยแพร่ความรู้ การวางแผนและประสานกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุขตลอดจนให้บริการ สาธารณสุขต่าง ๆ เช่น การส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวังและป้องกันโรค การช่วยเหลือและ รักษาพยาบาลเบื้องต้น โดยใช้ยาและเวชภัณฑ์ตามขอบเขตที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด การปฐมพยาบาลเบื้องต้น การส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการ การฟื้นฟูสภาพและจัดกิจกรรม พัฒนาสาธารณสุขมูลฐานในหมู่บ้านและชุมชน

2.2.2 จำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในแต่ละหมู่บ้านแต่ละ ชุมชนมีจำนวนโดยกำหนดเป็นสัดส่วนดังนี้

- 1) พื้นที่ชนบทมี อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 1 คน ต่อ 8-15 หลังคาเรือน
- 2) พื้นที่เขตเมืองที่มีชุมชนหนาแน่น (ชุมชนตลาด) ไม่มีอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
- 3) เขตชุมชนแออัด มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 1 คน ต่อ 20-30 หลังคาเรือน
- 4) เขตชุมชนชานเมือง มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 1 คน ต่อ 8-15 หลังคาเรือน

2.3 บทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้านมีดังนี้ (สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน, 2536 : 3-5)

- 2.3.1 ด้านสุขศึกษาประชาสัมพันธ์ ได้แก่
  - 1) เป็นผู้แจ้งข่าวสารสาธารณสุขแก่เพื่อนบ้านในเขตรับผิดชอบ นัดหมาย เพื่อนบ้านมารับบริการสาธารณสุข แจ้งข่าวการเกิดโรคที่สำคัญหรือโรคระบาดในท้องถิ่น แจ้งข่าวความเคลื่อนไหวในกิจกรรมสาธารณสุข
  - 2) เป็นผู้รับข่าวสารสาธารณสุขและข่าวสารอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน ของเพื่อนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและเพื่อนบ้าน ได้แก่ รับข่าวสารแล้วแจ้งให้ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในท้องถิ่นทราบอย่างรีบด่วนในเรื่องสำคัญ และจดบันทึกไว้ในสมุด บันทึกผลการปฏิบัติงาน ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
  - 3) เป็นผู้ให้คำแนะนำถ่ายทอดความรู้ และชักชวนเพื่อนบ้านเข้าร่วมพัฒนา งานสาธารณสุขในเรื่องต่าง ๆ ได้แก่ การใช้สถานบริการและการใช้ยา การให้ภูมิคุ้มกันโรค การสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและการจัดหาน้ำสะอาด การโภชนาการ การป้องกันและควบคุม



โรคประจำถิ่น การวางแผนครอบครัว การอนามัยแม่และเด็ก การดูแลรักษาและป้องกัน สุขภาพและควบคุมอุบัติเหตุอุบัติภัยและโรคไม่ติดต่อที่สำคัญ

### 2.3.2 ด้านรักษาพยาบาลเบื้องต้น ได้แก่

1) การให้บริการช่วยเหลือ และรักษาพยาบาลตามอาการในเรื่อง ไข้ตัวร้อน ปวดท้อง ไข้มาลาเรีย ปวดหัว ปวดเมื่อย ปวดหลัง ท้องผูก ท้องเดิน เจ็บหู เหน็บชา ไข้มีผื่นตุ่มและไอ ปวดเอวฝี พยาธิลำไส้ ผื่นคันบนผิวหนัง โลหิตจาง เจ็บตา

2) ให้การปฐมพยาบาลเกี่ยวกับบาดแผลสด เป็นลม น้ำร้อนลวก ยาพิษ สุนัขกัด กระจกหัก ช็อคเลือดอื่น ไฟไหม้ จมน้ำ งูกัด

3) ส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการสาธารณสุขและติดตามดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการส่งต่อมาจากสถานบริการ

2.3.3 การโภชนาการ ได้แก่ การชั่งน้ำหนักเด็ก และร่วมแก้ไขปัญหาดังกล่าว สารอาหารและขาดธาตุไอโอดีน

### 2.3.4 ด้านอนามัยแม่และเด็กและวางแผนครอบครัว ได้แก่

1) ติดตามหญิงมีครรภ์ให้มาฝากครรภ์/ตรวจครรภ์ตามกำหนด และชั่งน้ำหนักหญิงมีครรภ์ เป็นประจำทุกเดือน

2) ติดตามเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี มาตรวจสุขภาพตามกำหนด

3) จ่ายยาเม็ดคุมกำเนิดในรายที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ตรวจแล้ว (รายเก่า) และจ่ายถุงยางอนามัย

2.3.5 ด้านส่งเสริมภูมิคุ้มกันโรค ได้แก่ การติดตามให้มารดาพามาฉีดวัคซีนตามกำหนดการให้ความรู้เกี่ยวกับวัคซีนต่าง ๆ

2.3.6 ด้านการควบคุมโรคประจำถิ่น ได้แก่ กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย เก็บอุจจาระส่งตรวจหาไข่พยาธิ เจาะเลือดส่งตรวจหาเชื้อมาลาเรีย และเก็บเสมหะส่งตรวจหาเชื้อวัณโรค

2.3.7 ด้านสุขภาพสิ่งแวดล้อมและการจัดหาน้ำสะอาด ได้แก่ การควบคุมคุณภาพน้ำบริโภคด้วยการใช้น้ำยาตรวจหาแบคทีเรีย การเติมคลอรีนในน้ำบริโภค การจัดหาและแนะนำให้มีภาชนะใส่น้ำ การจัด/แนะนำให้มีที่รองรับขยะและกำจัดขยะ การแนะนำสร้างและใช้ส้วม

2.3.8 ด้านพันธุศาสตร์สุขภาพ ได้แก่ การจัดหาและจำหน่ายแปรงสีฟัน ยาสีฟัน

2.3.9 ด้านการป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุอุบัติภัยและโรคไม่ติดต่อ ได้แก่ การจัดกลุ่มป้องกันอุบัติภัยในชุมชน วัดความดันโลหิต ตรวจน้ำตาลในปัสสาวะ จัดกลุ่มบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้พิการ

2.3.10 ด้านการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข ได้แก่ การจัดกลุ่มคุ้มครองผู้บริโภคเพื่อคุ้มครองสิทธิประโยชน์ด้านสาธารณสุขของประชาชนในชุมชน ร่วมกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสำรวจร้านขายของ

2.3.11 ด้านการป้องกันโรคเอดส์ ได้แก่ การจัดกลุ่มป้องกันการแพร่โรคในชุมชน การแจกจ่ายถุงยางอนามัยป้องกันโรคเอดส์

2.3.12 ด้านการควบคุมป้องกัน แก๊สไข่มลภาวะและสิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษภัย ได้แก่ การตรวจคุณภาพแหล่งน้ำของชุมชน การตรวจสอบคุณภาพอากาศ และร่วมมือประสานงานกับองค์กรต่าง ๆ เพื่อเฝ้าระวังและจัดการสิ่งแวดล้อมในชุมชน

2.3.13 ด้านการจัดหายาจำเป็นไว้ในหมู่บ้าน ได้แก่ การจัดกลุ่มฟื้นฟูการแพทย์แผนไทย/สมุนไพรในหมู่บ้าน การจัดหาและจำหน่ายยาสามัญประจำบ้าน

2.3.14 ด้านสุขภาพจิตชุมชน ได้แก่ การให้คำแนะนำด้านสุขภาพจิต การจัดกิจกรรมออกกำลังกาย นอกจากนั้นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ควรเป็นผู้นำการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในชุมชนตามกระบวนการ ความจำเป็นพื้นฐานและเป็นแกนกลางในการประสานการดำเนินงานสาธารณสุขหมู่บ้าน โดยการกระตุ้นให้มีการประชุมวางแผนและร่วมดำเนินงานสาธารณสุขระหว่างกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กรรมการหมู่บ้านและกลุ่มผู้นำอื่น ตลอดจนเป็นผู้ประสานการดำเนินงานระหว่างชุมชนกับเจ้าหน้าที่ของรัฐ

### 3. การแบ่งหน้าที่รับผิดชอบของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในหมู่บ้าน

การแบ่งพื้นที่รับผิดชอบ อาสาสมัครสาธารณสุข 1 คน รับผิดชอบดูแลประชาชนทุกคนทุกคนรอบครัวภายในคุ้มหรือละแวกบ้านประมาณ 8-15 หลังคาเรือน ตามบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่กำหนดไว้ในฐานะ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ประจำคุ้มหรือละแวกบ้านนั้น ๆ โดยมีคุณสมบัติ

3.1 เป็นบุคคลที่ชาวบ้านในละแวกหรือคุ้มยอมรับและเชื่อถือ

3.2 สมาชิกใจและเต็มใจช่วยเหลือชุมชนด้วยความเสียสละมีความเวลาเพียงพอที่จะช่วยเหลือชุมชน คือ ต้องอยู่ประจำในหมู่บ้าน ไม่ย้ายถิ่นในระยะเวลา 1-2 ปี และมีความคล่องตัวในการประสานงาน

3.3 อ่านออกเขียนได้

3.4 เป็นตัวอย่างที่ดีในด้านพัฒนาสุขภาพและการพัฒนาชุมชน

3.5 ไม่ควรเป็นข้าราชการหรือลูกจ้างของรัฐ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน

#### 4. วิธีการคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุข

การคัดเลือกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ให้ใช้วิธีการทางประชาธิปไตยในการคัดเลือกบุคคลเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยมีแนวทางปฏิบัติดังนี้

4.1 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจัดประชุมกรรมการหมู่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทุกคนในหมู่บ้านและผู้นำอื่น ๆ เพื่อชี้แจงให้ทราบถึงบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และจำนวน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มอบหมายให้กรรมการหมู่บ้านอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และผู้นำดังกล่าวเป็นคณะดำเนินการสรรหาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

4.2 แบ่งละแวกหรือคุ้มบ้าน ออกเป็นคุ้มละ 8-15 หลังคาเรือนสอบถามหาผู้สมัครใจและมีคุณสมบัติตามที่กำหนดคัดเลือกเข้ารับการอบรมเป็น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในกรณีที่มีผู้สมัครใจเกินกว่า 1 คน ให้คณะผู้ดำเนินการสรรหาอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จัดประชุมหัวหน้าครอบครัวหรือผู้แทนครอบครัวในละแวกหรือคุ้มนั้น ๆ เพื่อลงมติโดยใช้เสียงส่วนใหญ่คัดเลือกบุคคลเข้ารับการอบรมเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ประจำละแวกบ้านหรือคุ้ม

4.3 วาระการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กำหนดให้มีวาระคราวละ 2 ปี เมื่อครบวาระแล้วให้พิจารณาต่อบัตร โดยดูจากผลการพิจารณาของประชาชนและองค์กรหมู่บ้าน

#### 5. การฟื้นฟูสภาพจากการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

5.1 ฟื้นฟูสภาพตามวาระ

5.2 ตาย

5.3 ย้ายที่อยู่

5.4 ลาออก

## 5.5 ประชาชนลงมติให้พ้นสภาพ

### แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวกับแรงจูงใจ

การจูงใจ (Motive) เป็นสิ่งสำคัญในการทำงานอีกทั้งยังเป็นส่วนที่ฝังลึกอยู่ในความต้องการของมนุษย์ การศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษาได้ทำการศึกษาถึงทฤษฎีต่างๆ เพื่อเป็นกรอบความคิดในการทำความเข้าใจปัจจัยจูงใจของการทำงานดังนี้

#### 1. ความหมายของแรงจูงใจ

ลักขณา สิริวัฒน์ (2544 : 74) ได้ให้ความหมายของแรงจูงใจว่า แรงจูงใจ หมายถึง พฤติกรรมที่ถูกกระตุ้นโดยแรงขับของแต่ละบุคคลเพื่อสู่จุดหมายปลายทางอย่างใดอย่างหนึ่ง และร่างกายอาจจะสมประสงค์ในความปรารถนาอันเกิดจากแรงขับนั้น ๆ ได้

สร้อยตระกูล อรรถมานะ (2542 : 83) ให้ความหมายแรงจูงใจว่า หมายถึง การเคลื่อนไหวซึ่งเป็นเรื่องของความรู้สึกซึ่งไม่หยุดนิ่งอันยังผลให้เกิดพฤติกรรมหรือกระทำ

พุทธทรัพย์ มณีศรี (2531 : 557) ได้ให้ความหมายไว้ว่าแรงจูงใจหมายถึง สิ่งใดก็ตามที่มารกระตุ้นให้บุคคลเกิดการจูงใจที่จะปฏิบัติงาน

บุญมั่น ชนาศุภวัฒน์ (2537 : 122) ได้ให้ความหมายของแรงจูงใจว่า แรงจูงใจเป็นแรงผลักดันจากภายในของบุคคลเอง ได้แก่ แรงขับ (Drive) เช่น ความหิว ความกระหาย ความต้องการทางเพศ เป็นต้น อีกส่วนหนึ่งของแรงจูงใจ ได้แก่ ความต้องการ (Need) เช่น ความอยากรู้อยากเห็น ความสนใจ เป็นต้น ซึ่งเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นภายในร่างกาย

1.1 แรงจูงใจทางสังคม (Social motive) เป็นแรงจูงใจที่เกิดจากการเรียนรู้ในภายหลังซึ่งเกี่ยวข้องกับผู้อื่นหรือสังคม เช่น ความต้องการความรัก ความอบอุ่น การยอมรับ ชื่อเสียง เกียรติยศความก้าวหน้า ความสำเร็จในชีวิต ฐานะทางสังคม เป็นต้น จะเห็นได้ว่าแรงจูงใจทางสังคมนั้นจะเกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อมทางสังคม ได้แก่ ตัวบุคคล กลุ่มบุคคล สถาบันต่าง ๆ ขนบธรรมเนียมประเพณี ค่านิยม ตลอดจนศาสนาและการเมือง

1.2 แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ (Achievement motive) เป็นแรงจูงใจที่เกิดจากความต้องการที่จะทำสิ่งต่าง ๆ ให้สำเร็จ โดยมีความมานะพยายามฟันฝ่าอุปสรรคเอาชนะความล้มเหลวเพื่อไปสู่จุดมุ่งหมายที่ต้องการ ผู้ที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์สูงมักจะตั้งระดับความคาดหวังไว้สูงกว่าผู้ที่มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ต่ำ นอกจากนี้ยังมีแผนการและความพยายามมากกว่าอีกด้วย

1.3 แรงจูงใจใฝ่สัมพันธ์ (Affiliation motive) เป็นแรงจูงใจที่เกิดจากความ ต้องการเป็นที่ยอมรับของผู้อื่น ต้องการให้ผู้อื่นรักใคร่ ชอบพอ เอื้ออาทร มักจะแสดงออก โดย การเห็นอกเห็นใจผู้อื่น เมตตา กรุณา โอบอ้อมอารี ยอมคล้อยตาม หลีกเลี่ยงการโต้แย้ง ชอบ เข้าสังคม ฟังพวาอาศัยได้และรู้จักฟังพวาผู้อื่น

1.4 แรงจูงใจใฝ่อำนาจ (Power motive) เป็นแรงจูงใจที่เกิดจากความ ต้องการที่จะ มีอิทธิพลเหนือผู้อื่นทั้ง โดยทางตรงและทางอ้อม หรือชอบโต้แย้ง ถกเถียง เอาชนะ มีลักษณะ ก้าวร้าว บางคนก็ขี้มเข้มแถมใส แต่ก็ทำไปเพื่อให้ผู้อื่นอยู่ใต้อำนาจของตน ไม่พอใจกับการ ตกอยู่ภายใต้การนำของผู้อื่นหรือถูกวิพากษ์วิจารณ์

จากความหมายของแรงจูงใจที่นักวิชาการหลาย ๆ ท่านได้ให้ความหมายไว้ นั้น พอสรุปได้ว่า แรงจูงใจ หมายถึง พลังที่สร้างให้เกิดการผลักดันให้บุคคลเต็มใจที่จะปฏิบัติงาน ให้บรรลุเป้าหมายที่ต้องการ พฤติกรรมของบุคคลจะเกิดขึ้น ได้จะต้องมีแรงจูงใจและมูลเหตุ สำคัญของแรงจูงใจคือความต้องการนั่นเอง ดังนั้นแรงจูงใจจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะเป็นสิ่งที่ ก่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดในการปฏิบัติงาน

## 2. ประเภทของแรงจูงใจ

แบ่งตามลักษณะพฤติกรรมที่แสดงออกได้ดังนี้

2.1 แรงจูงใจภายใน (Intrinsic motivative) เป็นแรงจูงใจที่เกิดขึ้นจากภายในตัว บุคคลที่มองเห็นคุณค่าของการทำกิจกรรมว่ามีประโยชน์ และจะทำด้วยความเต็มใจเพื่อ มุ่งหวังความสำเร็จในการทำกิจกรรม โดยไม่ต้องมีใครควบคุมความสำเร็จในการทำกิจกรรม จะเป็นรางวัลภายในที่มีค่ามากกว่ารางวัลภายนอก เช่น ความอยากรู้อยากเห็น อยากเด่น อยากดัง อยากก้าวหน้า ความทะเยอทะยานของบุคคล เป็นต้น แรงจูงใจประเภทนี้จะมีผล ต่อการปฏิบัติงานสูงสุดเพราะจะทำให้ผู้ปฏิบัติงานบรรลุความสำเร็จตามเป้าหมายที่ต้องการ ได้เป็นอย่างดี เป็นแรงจูงใจที่ผู้นำควรคำนึงถึงมากที่สุดถึงแม้ว่าจะทำได้ยากกว่าวิธีอื่นก็ตาม

2.2 แรงจูงใจภายนอก (Extrinsic motivative) เป็นแรงจูงใจที่เกิดจากการคาดหวัง สิ่งอื่นที่อยู่ภายนอกตัวบุคคล เช่น รางวัล คำชมเชย สิ่งล่อใจอื่น ๆ เป็นต้น โดยไม่ได้กระทำ เพื่อความสำเร็จในสิ่งนั้นเลย แรงจูงใจภายนอกอาจเป็นแรงผลักดันในการแสดงพฤติกรรม อย่างมีเป้าหมายและมีทิศทางโดยกระบวนการใด ๆ ก็ได้ จากภายนอกตัวบุคคล เช่น การแข่งขันที่หวังชัยชนะและรางวัลการเสริมแรงจากการได้รับความพอใจ การลงโทษ เป็นต้น



ลักษณะ สิริวัฒน์ (2544 : 74 – 77) กล่าวว่า พฤติกรรมของเราในแต่ละวันหรือ แม้แต่การแสดงพฤติกรรมของคนคนหนึ่งในแต่ละวัน อาจจะเป็นเนื่องมาจากแรงจูงใจ ทั้งสองชนิด หากพิจารณาให้ดีในเรื่องของการแสดงพฤติกรรมของตนเองว่าในบางครั้งทำ สิ่งใดเพื่อหวังให้คนอื่น หวังคำชมหรือการยอมรับการกระทำนั้นเป็นไปเนื่องจากแรงจูงใจ ภายนอก แต่ถ้าเมื่อใดมีความสุขความพอใจก็จะทำสิ่งใดสิ่งหนึ่ง แม้เมื่อไม่มีใครเห็นไม่มีใคร ชมก็ยังคงมีความสุขที่จะทำ เช่น การอ่านหนังสือ การฟังเพลง การดูโทรทัศน์ เป็นต้น การกระทำดังกล่าวนี้เป็นไปเนื่องจาก แรงจูงใจทางกายภาพ (Physiological motivation) เป็นผลมาจากความต้องการที่สำคัญ ๆ ซึ่งได้แก่ ความหิว ความกระหายและความต้องการ ทางเพศ แรงจูงใจทางจิตใจ (Psychological motivation) เกิดจากความต้องการพื้นฐานทาง จิตใจ เช่น ความรัก ความอบอุ่นและเกิดจากการถูกสิ่งเร้าในสังคมมากระตุ้น โดยมีการแบ่ง ออกเป็น 7 ชนิด คือ

- 1) การรับรู้สิ่งล่อใจ (Sensory incentives)
- 2) ความอยากรู้อยากเห็น (Curiosity)
- 3) แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ (Achievement motives)
- 4) ความต้องการเพื่อนฝูง (Need for affiliation)
- 5) ความก้าวร้าว (Aggressive)
- 6) ความต้องการมีอำนาจ (Need for power)
- 7) ความต้องการอิสระ (Need for independence)

### 3. ปัจจัยที่ทำให้เกิดแรงจูงใจ

ความต้องการของร่างกายเป็นความต้องการพื้นฐานอันเกิดจากสภาวะภายใน ร่างกายมีการเปลี่ยนแปลง สารบางอย่างได้ถูกใช้หมดไปหรือสารบางอย่างร่างกายสร้างขึ้น กลายเป็นสภาพขาดหรือเกินเกิดขึ้น สภาพเช่นนี้เรียกว่าการขาดความสมดุล ความต้องการ ของร่างกายดูผิวเผินจะเหมือนกันหมดไม่ว่าจะเป็นมนุษย์หรือสัตว์ เพราะเป็นความต้องการ เพื่อการอยู่รอดของชีวิต

3.1 ปัจจัยที่ทำให้เกิดแรงจูงใจ เมื่อเกิดสภาพการขาดความสมดุลของร่างกาย จะ มีการแสดงพฤติกรรมใน 3 ลักษณะ คือ

3.1.1 คึนรนชวนชววย (Activiting or energising) พฤติกรรมนี้เกิดเพื่อขจัดสภาพไร้สมดุขของร่างกาย เช่น เวลาหิวร่างกายไม่อยู่เฉย การคึนรนนี้ก็เป็นลักษณะธรรมชาติของสิ่งมีชีวิตทั่วไป

3.1.2 คึนหาทิศทาง (Directing) เกิดพฤติกรรมเพื่อที่จะให้ได้มาซึ่งสิ่งที่สนองความต้องการของร่างกาย ร่างกายจำเป็นต้งคึนหาซึ่งจะแสดงพฤติกรรมอย่างไรก็ขึ้นอยู่กับการเรียนรู้ของแต่ละคนว่าทำอย่างไรจึงจะได้มา เช่น เวลาหิวก็เดินไปร่าร้านอาหาร หรือเวลาปวดปัสสาวะหรืออุจจาระก็ไปห้องสุขา เป็นต้น พฤติกรรมเหล่านี้ล้วนมาจากการเรียนรู้ทั้งสิ้น

3.1.3 สังกม สำหรับมนุษย์แรงขับทางสังกมมีความสำคัญมากกว่าแรงขับทางร่างกายบุคคลใดขาดความรักความอบอุ่นจากพ่อแม่หรือญาติพี่น้อง มักจะไม่มีความสุขและประสบแต่ความผิดหวัง ซึ่งจะเป็ปัญหาที่รุนแรงกว่าบุคคลที่ขาดอาหาร อดมือกินมือแรงขับทางสังกมยอมขึ้นอยู่กับการเรียนรู้ในวัฒนธรรมแต่ละแห่ง พฤติกรรมอย่างหนึ่งอาจจะเกิดจากแรงขับหลาย ๆ อย่างรวมกัน เช่น นักศึกษามีความมานะพยายามทำงานอย่างขยันขันแข็งอาจเนื่องมาจากแรงขับหลายอย่างรวมกัน คือ ความต้องการทราบความจริงเพื่อช่วยสร้าสรรค์ความเจริญ ต้องการอยากรู้ อยากเห็น ต้องการผลงานใหม่ ๆ ต้องการเกียรติยศ การนับถือยกย่องและอาจมีความต้องการรายได้มาดำรงชีวิต

3.2 ลักษณะของงานที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจในการทำงานให้สำเร็จ งานที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจในการทำงานให้สำเร็จควรมีลักษณะดังนี้ (คำรงค์ศักดิ์ ชัยสนิท และสุณี เลิศแสวงกิจ. 2538 : 68)

- 3.2.1 งานที่มีโอกาสติดต้งสัมพันธ์กับคนอื่น
- 3.2.2 งานที่มีโอกาสใช้การตัดสินใจและสติปัญญา
- 3.2.3 งานที่มีโอกาสที่จะทำให้ได้ดี เป็เป็นที่สนใจของคนอื่น
- 3.2.4 งานที่มีโอกาสจะใช้ความชำนาญที่มีอยู่
- 3.2.5 งานที่มีโอกาสปลอดจากการควบคุม เพื่อผู้ทำงานจะได้มีความเป็อิสระและสามารถใช้ความคิดริเริ่มที่มีอยู่ได้
- 3.2.6 งานที่มีโอกาสในการเตรียมการและเป็งานที่มีความก้าวหน้า

## ทฤษฎีความต้องการตามลำดับขั้นของมาสโลว์

มาสโลว์ (Maslow) นักจิตวิทยาชาวอังกฤษ ได้ศึกษาเกี่ยวกับเรื่องแรงจูงใจและมีความเชื่อว่ามนุษย์มีความต้องการ และพฤติกรรมของมนุษย์จะเป็นไปเพื่อตอบสนองความต้องการเหล่านั้น เขาได้ตั้งสมมติฐานเกี่ยวกับความต้องการของมนุษย์ไว้ดังนี้ คือ มนุษย์ทุกคนมีความต้องการและความต้องการนี้จะมียุ่ตลอดเวลาไม่มีสิ้นสุด ความต้องการที่ได้รับการตอบสนองแล้วจะไม่เป็นแรงจูงใจสำหรับพฤติกรรมนั้นอีกต่อไป ความต้องการที่จะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมจะต้องเป็นความต้องการที่ยังไม่ได้รับการตอบสนอง ความต้องการของมนุษย์จะมีลักษณะเป็นลำดับขั้น จากระดับต่ำไปหาระดับสูงตามลำดับของความสำคัญ เมื่อความต้องการในลำดับต่ำได้รับการตอบสนองแล้วความต้องการลำดับที่สูงขึ้น ลำดับต่อไปก็จะตามมา มาสโลว์ได้อธิบายในลำดับขั้นความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ไว้ 5 ขั้น ดังนี้ (เอกมน โทหะญาณจารี. 2547 : 21-24)



### แผนภูมิที่ 1 ลำดับขั้นความต้องการของมาสโลว์

ที่มา : สมใจ ลักษณะ. 2549 : 66

#### ลำดับขั้นความต้องการของมาสโลว์ ประกอบด้วย

1. ความต้องการทางกายภาพ คือ ความต้องการทางด้านร่างกาย เช่น อาหาร น้ำ อุดหนุนที่เหมาะสม เป็นต้น ในกรณีที่มนุษย์ขาดสิ่งต่างๆ แล้ว ก็จะแสวงหาการตอบสนองทางกายภาพนี้มนุษย์ทั่วไปจำเป็นต้องดิ้นรนเพื่อให้สามารถดำรงชีพอยู่ได้ในสังคม

2. ความต้องการทางด้านความปลอดภัยหรือความมั่นคง คือ ความต้องการด้านความปลอดภัยหรือความมั่นคงต่าง ๆ เช่น ประารถนาได้รับความคุ้มครองให้พ้นจากอันตรายต่าง ๆ ที่มีต่อร่างกาย เช่น อุบัติเหตุ อาชญากรรมและยังรวมถึงความมั่นคงในการทำงาน มีบำเหน็จบำนาญ

3. ความต้องการทางด้านความรักหรือทางสังคม คือ ความต้องการที่จะให้ผู้อื่นชอบตนเป็นผู้ที่มีความสำคัญต่อผู้อื่น ภายหลังจากที่ได้รับการตอบสนองในสองขั้นข้างต้นแล้ว ความต้องการทางด้านสังคมและความรักซึ่งเป็นความต้องการในระดับที่สูงขึ้นจะเข้ามา มีบทบาท เป็นความต้องการการยอมรับจากเพื่อนร่วมองค์กร ต้องการการยอมรับจากเพื่อนร่วมงานในฐานะสมาชิกของกลุ่ม ต้องการความรักความเอื้ออาทรน้ำใจ ไม่ตรีจากเพื่อนร่วมงานหรือจากสมาชิกขององค์กรคนอื่น ความต้องการทางด้านสังคมนี้มักจะเป็น ไปในรูปแบบของความต้องการที่ก่อให้เกิดความรู้สึกว่า ตนเองเป็นผู้มีความสำคัญต่อสังคมกลุ่มนั้น รวมทั้งต้องการที่จะมีสถานภาพทางสังคมที่สูงขึ้น ซึ่งเป็นความต้องการทางด้านจิตใจ

4. ความต้องการความเคารพยกย่อง คือ ความต้องการให้เกิดความเคารพตนเอง ความรู้สึกที่ตนเองเป็นผู้ประสบความสำเร็จและได้รับการยอมรับเช่นนั้นจากผู้อื่น ความต้องการสถานภาพ ความมีชื่อเสียงเกียรติยศ เป็นส่วนสำคัญของความต้องการเคารพยกย่องในความสามารถและรู้สึกที่ตนเองเป็นผู้ที่มีประโยชน์ และมีความสำคัญในสังคม เช่น ได้รับความไว้วางใจจากผู้บังคับบัญชาให้ทำงานสำคัญ การให้มีอิสระในการทำงานหรือการยกย่องชมเชยให้กำลังใจต่อสาธารณะ การขอคำปรึกษาในเรื่องสำคัญๆ หรือการให้ได้รับตำแหน่งระดับที่สูงขึ้น เป็นต้น มาสโลว์กล่าวว่าจะมีคนเพียงบางส่วนที่ได้รับการตอบสนองความต้องการในขั้นนี้

5. ความต้องการความสำเร็จในชีวิต คือความต้องการในระดับสูงสุด ซึ่งหมายถึงบุคคลผู้นั้นใช้ความสามารถของตนในทุกด้านได้ และเป็นทุกอย่างที่ตัวเองอยากจะเป็นซึ่งแต่ละคนไม่เหมือนกันสุดแต่ความสามารถและความต้องการของเขา มนุษย์ไม่ได้ต้องการเพียงเศรษฐกิจหรือความต้องการทางร่างกายอย่างเดียวนั้น แต่ต้องการที่จะทำอะไรให้สำเร็จตามที่นึกคิด มาสโลว์อธิบายว่า ความต้องการจะเป็นสิ่งทำให้เกิดความพอใจ เรามักจะทำสิ่งต่างๆเพื่อให้ได้รับความพึงพอใจบ่อยๆ นอกจากนั้นคนเราจะทำสิ่งต่างๆที่เหมาะสมกับตนเอง เช่น นักดนตรีก็ต้องการที่จะเล่นดนตรี นักกลอนต้องเขียนโคลง ฉันท์ ซึ่งถ้าได้ทำแล้วก็จะมีความสุข นั่นคือเมื่อคนเรามีความสามารถในด้านใดก็ควรจะทำในสิ่งนั้น ความต้องการทำในสิ่งเหล่านี้เรียกว่ามีความสำเร็จสมหวังในชีวิต

มาสโลว์ได้อธิบายถึงลักษณะของบุคคลที่รู้จักตนเองและปรารถนาความสำเร็จ คือ เป็นบุคคลที่สนใจอนาคตไม่สนใจอดีต พยายามหาประสบการณ์ในปัจจุบันให้มากที่สุด เพื่อเป้าหมายในอนาคต ตัดสินใจเลือกทางที่เสี่ยงแต่ต้องเป็นการเสี่ยงที่คุ้มค่า รู้จักตนเอง พยายามค้นหาความสามารถพิเศษ ค่านิยมของตนเอง ความเป็นตัวของตัวเอง พยายามรักษา ความเชื่อศรัทธาต่อผู้อื่น ไม่หลอกลวงและแสดงความเป็นจริงให้ผู้อื่นรู้จัก แสดงความคิดเห็น แม้ว่าคนอื่นจะไม่เห็นด้วยก็ตาม และพยายามมุ่งไปสู่เป้าหมายและพยายามทำได้ดีที่สุด มีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ที่มีประโยชน์และให้ประสบการณ์ที่ดีพร้อมที่จะรับ ประสบการณ์ใหม่ โอกาสใหม่และยอมรับการเปลี่ยนแปลงและการยอมรับความแตกต่างทาง ความคิด

มาสโลว์ได้จัดความต้องการทางร่างกาย ความต้องการความปลอดภัยและความมั่นคงไว้ในกลุ่มความต้องการระดับต่ำ ความต้องการทางสังคมและความรัก ความต้องการการยอมรับและความต้องการความสำเร็จในชีวิตเป็นกลุ่มความต้องการระดับสูง ความต้องการระดับต่ำเป็นความพึงพอใจภายนอก เช่น ได้แต่งกายสวย ๆ ได้รับประทานอาหารอร่อย ค่าจ้างที่สูง สภาพแวดล้อมในการทำงานที่มีอุปกรณ์ครบครัน เป็นต้น แต่ความต้องการในระดับสูงเป็นความพึงพอใจภายใน เช่น เกียรติยศชื่อเสียง ความอับอายใจ การได้รับการยกย่องจากสังคมสาธารณชน เป็นต้น ตามความคิดของ มาสโลว์ข้างต้นเห็นได้ว่า คนเราจะมีลำดับขั้นตอนของการเกิดความต้องการเป็นไปค่อนข้างที่จะมีระเบียบ ซึ่งในแง่นี้เองก็เป็นจุดอ่อนของทฤษฎีการจูงใจของมาสโลว์ เพราะอาจมี ลำดับความต้องการไม่เป็นไปตามลำดับขั้นตามที่มาสโลว์เสนอก็เป็นได้ หากจะพิจารณาตาม แนวคิดของมาสโลว์แล้ว ถ้าความต้องการของมนุษย์ในแต่ละระดับได้รับการตอบสนอง พฤติกรรมก็จะเกิดขึ้น แต่ความยากลำบากในการนำทฤษฎีไปใช้มีข้อจำกัดที่ว่า ทำอย่างไรจึง จะทราบว่ามนุษย์ที่ทำงานอยู่นั้น ในแต่ละขณะมีระดับความต้องการอยู่ในระดับไหน เพราะความต้องการประเภทต่าง ๆ มักจะมีลักษณะที่ควบคู่หรือคาบเกี่ยวกันไปไม่สามารถ จะแยกออกจากกันได้เด็ดขาด นั่นแสดงว่าความต้องการในขั้นต่อไปอาจเริ่มมีขึ้นได้โดยที่ ความต้องการในขั้นก่อนหน้านี้อาจไม่จำเป็นต้องได้รับการตอบสนองเต็มที่ร้อยละ 100 เสียก่อน ถ้าเราวิเคราะห์ได้ก็จะสามารถสร้างสิ่งจูงใจขึ้นมา เพื่อที่จะชักนำให้เขาปฏิบัติตามที่เรา ต้องการได้ในช่วงเวลาที่เหมาะสม พฤติกรรมของบุคคลจะตกอยู่ภายใต้อิทธิพลของสิ่งจูงใจ หลายอย่างที่เกิดขึ้นพร้อมกัน สิ่งจูงใจดังกล่าวนี้บางครั้งอาจจะขัดแย้งกัน ทำให้บุคคล



ต้องจัดลำดับความสำคัญระหว่างสิ่งจูงใจต่าง ๆ เพื่อที่เลือกตอบสนองตามลำดับความสำคัญของสิ่งจูงใจ

## ทฤษฎีสองปัจจัยของเฮร์ซเบอร์ก

เฮร์ซเบอร์ก (Herzberg) เป็นนักจิตวิทยาอีกผู้หนึ่งที่มุ่งมั่นศึกษาเรื่องแรงจูงใจในการทำงาน ผลงานของเขาในเรื่องนี้มีปรากฏแพร่หลายมาตั้งแต่ปี ค.ศ.1966 และค.ศ.1968 ปัญหาที่เขาเฝ้าถามตนเองอยู่เสมอคือ ทำอย่างไรจะจูงใจคนในการทำงานได้เป็นอย่างดี เขาเห็นว่า การให้ค่าแรงต่ำ ทำให้คนงานไม่พอใจ แต่การให้ค่าแรงสูงก็มีได้ทำให้คนงานอยากทำงานหนักขึ้น เงินมิใช่สิ่งจูงใจสูงสุดที่จะทำให้คนทำงาน ทำงานได้มากกว่าเดิม แม้เงินจะมีความสำคัญก็ตาม ขณะเดียวกันความมั่นคงและบรรยากาศที่ดีในองค์กรก็มีใช้สิ่งจูงใจสูงสุดอีกเช่นเดียวกัน

### 1. ทฤษฎีของเฮร์ซเบอร์ก

เน้นอธิบายและให้ความสำคัญกับปัจจัย 2 ประการ ได้แก่ ปัจจัยจูงใจหรือตัวกระตุ้น และ ปัจจัยค้ำจุนหรือการบำรุงรักษา สองปัจจัยดังกล่าวนี้มีอิทธิพลต่อความสำเร็จของงานเป็นอย่างดี ซึ่งผู้บริหารองค์กรควรพิจารณาเพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในการบริหารคนและบริหารงาน เฮร์ซเบอร์กได้ทำการศึกษาโดยสัมภาษณ์ความพอใจและไม่พอใจทำงานของนักบัญชีและวิศวกร จำนวน 200 คน จากโรงงานอุตสาหกรรมและธุรกิจ 11 แห่งของเมืองพิตสเบิร์ก ผลการศึกษาของเขาสรุปได้ว่า ความพอใจในการทำงานกับแรงจูงใจในการทำงานของบุคคลมีความแตกต่างกัน คือการที่บุคคลพอใจในการทำงานมิได้หมายความว่าบุคคลนั้นมีความพอใจในการทำงานเสมอไป ความพอใจในการทำงานส่งผลให้บุคคลไม่ค่อยคิดจะลาออกจากงานหรือไม่ค่อยมีความคิดจะนัดหยุดงานแต่อาจไม่มีส่วนต่อการมุ่งมั่นทำให้งานเจริญก้าวหน้า แต่ถ้าคนงานผู้ใดมีความพอใจในการทำงานคนงานนั้นจะตั้งใจทำงานให้เกิดผลดี ทฤษฎีและการศึกษาของเฮร์ซเบอร์กจึงให้ความสำคัญแก่ปัจจัยจูงใจหรือตัวกระตุ้น และปัจจัยค้ำจุนหรือการบำรุงรักษาที่มีต่อเจตคติในงานของผู้ปฏิบัติงาน

1.1 ปัจจัยจูงใจหรือปัจจัยกระตุ้น เป็นปัจจัยที่สร้างความพึงพอใจให้บุคคลทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ปัจจัยจูงใจประกอบด้วย 5 ประการคือ (เจียมจิตร ศรีฟ้า,

1.1.1 ความสำเร็จในการทำงาน หมายถึง ความรู้สึกพึงพอใจ และปลาบปลื้มใจ ในผลสำเร็จของงาน เมื่อเขาได้ทำงานหรือแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ได้เป็นผลสำเร็จ ปัจจัยนี้นับว่าเป็นปัจจัยที่สำคัญมากที่สุด

1.1.2 การยอมรับนับถือ หมายถึง การได้รับการยกย่องชมเชย ยอมรับนับถือ หรือได้รับการแสดงความยินดีจากผู้บังคับบัญชา ผู้ร่วมงานหรือบุคคลอื่น ทำให้เกิดความภาคภูมิใจ ปัจจัยนี้มักจะเกิดขึ้นควบคู่กับความสำเร็จในการทำงาน

1.1.3 ลักษณะของงาน หมายถึง ลักษณะงานที่น่าสนใจและท้าทายความสามารถ งานที่ต้องใช้ความคิด ประดิษฐ์คิดค้นหาสิ่งใหม่ ๆ แบบใหม่ ๆ ทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความพึงพอใจ

1.1.4 ความรับผิดชอบ หมายถึง การบังคับบัญชาให้โอกาสแก่ผู้ทำงานได้รับผิดชอบต่อการทำงานของตนเองอย่างเต็มที่โดยไม่จำเป็นต้องตรวจสอบหรือควบคุมมากจนเกินไป

1.1.5 ความก้าวหน้าในงาน หมายถึง การได้รับการเลื่อนเงินเดือน หรือตำแหน่งให้สูงมากขึ้น รวมถึงโอกาสที่จะได้เพิ่มพูนความรู้ความสามารถในการทำงานเพื่อความเจริญก้าวหน้าในการทำงานด้วย

1.2 ปัจจัยค้ำจุนหรือปัจจัยสุขอนามัย เป็นปัจจัยที่ค้ำจุนให้แรงจูงใจในการทำงานของบุคคลมีอยู่ตลอดเวลา ถ้าไม่มีหรือมีในลักษณะไม่สอดคล้องกับบุคคลจะทำให้บุคคลไม่ชอบงานที่ทำ ปัจจัยค้ำจุนประกอบด้วย 11 ประการคือ

1.2.1 เงินเดือน หมายถึง ความพึงพอใจในเงินเดือนหรือความไม่พึงพอใจต่อเงินเดือนที่ได้รับเพิ่มขึ้น

1.2.2 โอกาสในการได้รับความก้าวหน้าในอนาคต หมายถึง การที่บุคคลได้รับสิ่งใหม่ ๆ เพื่อเป็นการเพิ่มพูนทักษะที่ช่วยเอื้อต่องานอาชีพ

1.2.3 ความสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชา หมายถึง การติดต่อสื่อสารทั้งทางกิริยาและวาจาที่แสดงถึงความสัมพันธ์อันดีต่อกันระหว่างผู้บังคับบัญชาและผู้ใต้บังคับบัญชา

1.2.4 สถานะของอาชีพ หมายถึง ปัจจัยต่าง ๆ ที่ทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกต่องาน เช่น การมีรถประจำตำแหน่ง การมีเลขานุการ รวมทั้งการมีอภิสิทธิ์ต่าง ๆ

1.2.5 ความสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชา หมายถึง การติดต่อสื่อสารในลักษณะคล้ายคลึงกับความสัมพันธ์กับผู้ใต้บังคับบัญชา แต่เป็นในลักษณะผู้ใต้บังคับบัญชาให้ความเคารพกับผู้บังคับบัญชา

1.2.6 ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน หมายถึง ความสัมพันธ์อันดีระหว่างบุคคลกับเพื่อนร่วมงานในองค์กร

1.2.7 การปกครองบังคับบัญชา หมายถึง ความรู้ความสามารถของผู้บังคับบัญชาในการบริหาร ความยุติธรรมในการบริหาร การให้คำแนะนำหรือมอบหมาย ความรับผิดชอบต่าง ๆ ให้แก่ผู้ใต้บังคับบัญชา

1.2.8 นโยบายและการบริหารงาน หมายถึง การจําแนกบทบาท อำนาจหน้าที่ และกำหนดนโยบายโดยเด่นชัด เพื่อให้บุคคลดำเนินงานได้ถูกต้อง

1.2.9 สภาพการทำงาน ได้แก่ สภาพทางกายภาพของสถานที่ทำงาน

1.2.10 ความเป็นอยู่ส่วนตัว หมายถึง สถานการณ์บางประการของงานที่ส่งผลต่อชีวิตส่วนตัว เช่น การเปลี่ยนงานใหม่ทำให้ต้องเดินทางไกล

1.2.11 ความมั่นคงในงาน หมายถึง ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อความมั่นคงของงานหรือความมั่นคงขององค์กร

## 2. การนำทฤษฎีของเฮอริชเบอร์กมาใช้

การมุ่งใจเพื่อให้พนักงานทำงานอยู่ในระดับสูง โดยการนำมาใช้จะต้องดำเนินการดังนี้ (พิภพ วังเงิน, 2547 : 167)

2.1 สร้างความพอใจ ในขณะที่ทำงานให้แก่พนักงานทุกคน ด้วยปัจจัยความต้องการพื้นฐานอย่างพอเพียง เช่น ค่าจ้างในอัตราที่ยุติธรรม เหมาะสม

2.2 จะต้องป้องกัน ไม่ให้บุคคลเกิดความรู้สึกไม่พอใจในการทำงาน มีทัศนคติไม่ดีต่อองค์กร จัดระบบสื่อสารให้ดีที่สุด สามารถสื่อสารได้ทั่วถึง มีลักษณะสองทาง (Two ways) คือผู้บริหารถึงพนักงาน และพนักงานก็ติดต่อถึงผู้บริหารได้

2.3 สร้างขวัญกำลังใจ ในการทำงาน มีหลักประกันดี รู้สึกมั่นคง ปลอดภัย ค่าตอบแทนดี สภาพของงานดี

2.4 ให้โอกาสก้าวหน้าในอาชีพสำหรับผู้มีผลงานดี ผู้บริหารยุติธรรม มีการวางแผน มีโครงการและมีกรอบอัตรากำลัง

## งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษารื่องปัจจัยที่มีผลต่อแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของบุคลากรส่วนกลาง กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข มีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้

จิตลดา พัฒน์ (2543 : บทคัดย่อ) ศึกษาแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของข้าราชการ ตำรวจตรวจคนเข้าเมือง : ศึกษากรณี กองตรวจคนเข้าเมือง 2 ท่าอากาศยานกรุงเทพฯ ผลการวิจัยพบว่า ข้าราชการตำรวจตรวจคนเข้าเมือง กองตรวจคนเข้าเมือง 2 ท่าอากาศยาน กรุงเทพฯ มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาในภาพรวม พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับแรงจูงใจ ได้แก่ เพศ พบว่า เพศชายมีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานมากกว่าเพศหญิง ส่วนปัจจัยอื่นๆ ได้แก่ อายุ ชั้นยศ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ รายได้ และหน่วยงานที่สังกัด ไม่มีความสัมพันธ์กับแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน

เจียมจิตร ศรีฟ้า (2548 : บทคัดย่อ) ศึกษาแรงจูงใจในการปฏิบัติงานบริหาร โรงเรียนและผู้ช่วยผู้บริหารโรงเรียนในโครงการขยายโอกาสทางการศึกษา สังกัด กรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยพบว่า แรงจูงใจในการปฏิบัติงานบริหารโรงเรียนของผู้ช่วยผู้บริหารโรงเรียนในโครงการขยายโอกาสทางการศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร โดย ภาพรวมและรายด้านอยู่ใน ระดับสูง เรียงลำดับรายด้านดังนี้ ด้านบุคลากร ด้านกิจการ นักเรียน ด้านวิชาการ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างโรงเรียนกับชุมชน ด้านอาคารสถานที่ และด้านธุรการและการเงินตามลำดับ ส่วนปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมมีความสัมพันธ์กับแรงจูงใจ ในการปฏิบัติงานบริหารโรงเรียนของผู้ช่วยผู้บริหารโรงเรียนในโครงการขยายโอกาสทาง การศึกษา ส่วนปัจจัยส่วนบุคคลไม่มีความสัมพันธ์กับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานบริหาร โรงเรียนของผู้ช่วยผู้บริหารโรงเรียนในโครงการขยายโอกาสทางการศึกษา

จินทนา เจนจัดทรัพย์ (2548 : บทคัดย่อ) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อแรงจูงใจในการ ปฏิบัติงานของพนักงานบริษัทอออนธนสินทรัพย์ (ไทยแลนด์) จำกัด (มหาชน) ผลการวิจัย พบว่า ระดับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของพนักงานบริษัทอออนธนสินทรัพย์ (ไทยแลนด์) จำกัด (มหาชน) มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยเรียงลำดับ จากมากไปหาน้อย ดังนี้ ด้านความสำเร็จในการทำงาน ด้านการได้รับการยอมรับนับถือ ด้านลักษณะงานที่ปฏิบัติ ด้านความรับผิดชอบ และด้านความก้าวหน้าตามลำดับ ส่วน ตำแหน่งงาน รายได้ สัมพันธภาพของพนักงานกับครอบครัว บรรยากาศในที่ทำงาน สัมพันธภาพของพนักงานกับผู้บังคับบัญชา และสัมพันธภาพของพนักงานกับเพื่อนร่วมงาน มีความสัมพันธ์กับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของพนักงานบริษัทอออนธนสินทรัพย์ (ไทย แลนด์) จำกัด (มหาชน) และสัมพันธภาพของพนักงานกับผู้บังคับบัญชา บรรยากาศในที่ ทำงาน สัมพันธภาพของพนักงานกับครอบครัว สัมพันธภาพของพนักงานกับเพื่อนร่วมงาน

ตำแหน่งงานและเพศ สามารถร่วมกันพยากรณ์แรงจูงใจในการปฏิบัติงานของพนักงาน บริษัทอออนรณสินทรัพย์ (ไทยแลนด์) จำกัด (มหาชน)

พรรณทิพย์ กาลธียนันท์ (2543 : บทคัดย่อ) ศึกษาแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของบุคลากรฝ่ายบริการ มหาวิทยาลัยรามคำแหง ผลการวิจัยพบว่า แรงจูงใจในการปฏิบัติงานของบุคลากรฝ่ายบริการ มหาวิทยาลัยรามคำแหงอยู่ในระดับปานกลางทุกด้าน เรียงตามลำดับจากมากไปหาน้อย คือ ด้านความสำเร็จในการทำงาน ด้านการยอมรับนับถือ ด้านความรับผิดชอบ ด้านความสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชา ผู้ได้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงาน ด้านเงินเดือนและสวัสดิการ ด้านนโยบายและการบริหาร ด้านความมั่นคงในงาน ด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน และด้านความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่การงาน เมื่อจำแนกสถานภาพตามเพศ ตำแหน่งของงาน วุฒิทางการศึกษา และสถานภาพในการทำงาน พบว่าแรงจูงใจในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งบุคลากรฝ่ายบริการที่เป็นข้าราชการมีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานมากกว่าบุคลากรฝ่ายบริการที่เป็นลูกจ้างบรายนได้

สายหยุด สมพมิตร (2550 : บทคัดย่อ) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยจูงใจกับการปฏิบัติงานของพนักงานสายเทคโนโลยีสารสนเทศ ธนาคารออมสินสำนักงานใหญ่ ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยหรือแรงจูงใจมีผลต่อการปฏิบัติงาน โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าด้านการปกครองบังคับบัญชามีความสำคัญสูงสุด รองลงมาคือ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนร่วมงาน ด้านบรรยากาศในที่ทำงาน ด้านลักษณะงาน ด้านค่าตอบแทนและสวัสดิการตามลำดับ โดยมีความสัมพันธ์กับแรงจูงใจของพนักงานธนาคารออมสินในเชิงบวก

สุชาติ จรประดิษฐ์ (2547 : บทคัดย่อ) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของพนักงานปฏิบัติการฝ่ายผลิต บริษัทฟิลิปส์เซมคอนดักเตอร์ (ไทยแลนด์) จำกัด ผลการวิจัยพบว่า พนักงานระดับปฏิบัติการฝ่ายผลิตมีความคิดเห็นต่อปัจจัยคุณลักษณะงานอยู่ในระดับมาก และมีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง โดยจำแนกตามสถานภาพส่วนบุคคลพบว่า พนักงานปฏิบัติการฝ่ายผลิตที่มีเพศ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการทำงานต่างกันมีความคิดเห็นต่อแรงจูงใจในการปฏิบัติงานแตกต่างกัน และปัจจัยคุณลักษณะงานในแต่ละปัจจัยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของพนักงาน

วราภรณ์ รัตนอาษาไวย (2544 : บทคัดย่อ) ศึกษาองค์ประกอบที่มีผลกระทบต่อแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของพนักงานในโรงงานอุตสาหกรรมเครื่องใช้ไฟฟ้าและ



อเล็กทรอนิกส์ : ศึกษาเฉพาะอุตสาหกรรมอมตะนคร จังหวัดชลบุรี ผลการวิจัยพบว่า แรงจูงใจในการปฏิบัติงานของพนักงานในโรงงานอุตสาหกรรมเครื่องใช้ไฟฟ้าและ อิเล็กทรอนิกส์อยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อแยกเป็นรายด้านพบว่า พนักงานที่มีเพศ ภูมิลำเนา ตำแหน่งงาน ระดับอายุ สถานภาพสมรส ขนาดขององค์กร อายุงานและระดับ การศึกษาที่แตกต่างกันมีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานแตกต่างกัน

เอกมน โลหะญาณจารี (2547 : บทคัดย่อ) ศึกษาแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของ อาสาสมัครสาธารณสุขเขตชนบุรี กรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้าน เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรสและสถานภาพทางเศรษฐกิจที่แตกต่างกันมี แรงจูงใจในการปฏิบัติงานที่แตกต่างกัน ส่วนปัจจัยในการทำงาน ประกอบด้วย ปัจจัยการ ได้รับการยอมรับนับถือ ปัจจัยความสัมพันธ์ระหว่างอาสาสมัครสาธารณสุขกับเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข และระหว่างอาสาสมัครสาธารณสุขกับอาสาสมัครสาธารณสุข ปัจจัย ผลประโยชน์ตอบแทน ปัจจัยสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานและปัจจัยการดำเนินงานด้าน สาธารณสุขมีความสัมพันธ์กับแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข และ พบว่าปัญหาและอุปสรรคในการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุข ได้แก่ การขอเบิกยา เวชภัณฑ์จากศูนย์บริการสาธารณสุขมีขั้นตอนยุ่งยากใช้เวลาหลายวัน ทำให้ศูนย์สุขภาพ ชุมชนมียา เวชภัณฑ์ไม่เพียงพอและทันต่อความต้องการของชาวบ้าน การขาดการประสาน ร่วมมือทั้งจากชาวบ้าน ผู้นำชุมชนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทำให้อาสาสมัครสาธารณสุข ขาดความมั่นใจในการปฏิบัติงาน และการมอบหมายงานให้อาสาสมัครสาธารณสุขมาก เกินไปโดยจำกัดระยะเวลาทำงานไม่มีคุณภาพ

โสภา รัตนนัย (2540 : 46-61) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของ อาสาสมัครสาธารณสุข เพื่อบรรลุสุขภาพดีถ้วนหน้าในเขตชนบท จังหวัดสมุทรสงคราม ผลการวิจัยพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขส่วนใหญ่มีความรู้ความเข้าใจในบทบาทหน้าที่อยู่ ในระดับมากเกือบทุกกิจกรรม นอกจากกิจกรรมการค้นหาปัญหาสาธารณสุขของหมู่บ้าน และการวางแผนการแก้ไขปัญหาที่อาสาสมัครสาธารณสุขส่วนใหญ่มีความรู้ความเข้าใจอยู่ใน ระดับปานกลาง ด้านการฝึกอบรมพบว่า การฝึกอบรมทำให้อาสาสมัครสาธารณสุขมีความ เข้าใจในการปฏิบัติงานกิจกรรมต่าง ๆ อยู่ในระดับมากทุกกิจกรรม ปัจจัยด้านการสนับสนุน จากเจ้าหน้าที่ พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ในระดับมาก ทุกกิจกรรม ด้านการมีส่วนร่วมของชุมชน พบว่า ส่วนใหญ่ได้รับความร่วมมือจากกลุ่ม ต่างๆ ในหมู่บ้านอยู่ในระดับปานกลาง ยกเว้นความร่วมมือจากกลุ่มอาสาสมัครด้วยกันที่

ได้รับความร่วมมืออยู่ในระดับมาก เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่ศึกษากับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข พบว่า ความรู้ความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ ความมั่นใจในการปฏิบัติงาน การฝึกอบรม การสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ การมีส่วนร่วมของชุมชน และการมีมนุษยสัมพันธ์ของอาสาสมัครสาธารณสุข มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข

ศุวิทย์ สุขารมย์ และสมพร เนติรัฐกร (2540 : 13-18) ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานสาธารณสุขของอาสาสมัครสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนจังหวัดสุราษฎร์ธานี กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยคือ อาสาสมัครสาธารณสุขในชนบท จำนวน 360 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ ผลการวิจัยพบว่าอาสาสมัครส่วนใหญ่ร้อยละ 62.2 มีความรู้ในการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานอยู่ในระดับสูง แต่ส่วนใหญ่ร้อยละ 71.1 มีการปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานอยู่ในระดับต่ำ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน ของอาสาสมัครสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน คือ การได้รับการอบรม การได้รับการนิเทศติดตามงานสาธารณสุขมูลฐาน ( $P < 0.05$ ) ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนที่พบมากที่สุด คือ เรื่องขาดงบประมาณในการใช้บริหารและดำเนินกิจกรรมในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน รองลงมาคือ ขาดแคลนอุปกรณ์ ขาดเวชภัณฑ์ ขาดความรู้ในการปฏิบัติงาน ขาดความร่วมมือจากชุมชน ขาดผู้เสี่ยสละผู้รับผิดชอบศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนอย่างจริงจัง

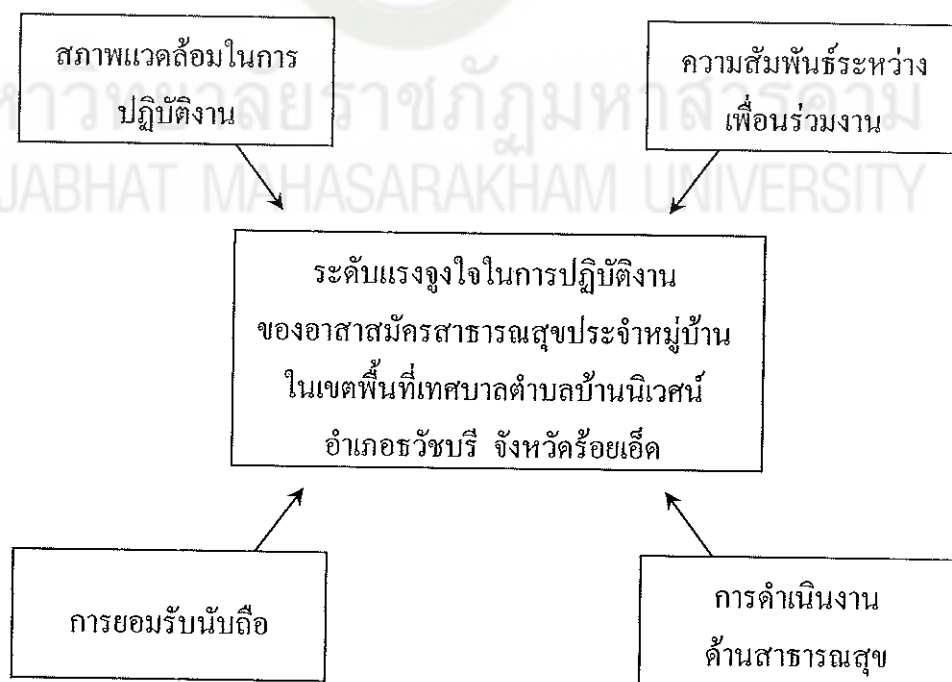
สุนทร อุทรวิการ ณ อยุธยา (2540 : 76-85) ได้ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชนของจังหวัดสุพรรณบุรี ผลการวิจัยพบว่า งบประมาณที่ใช้ในการปฏิบัติงาน ความพอเพียงของงบประมาณ การสนับสนุนด้านความรู้อย่างต่อเนื่องจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ความร่วมมือของประชาชน การให้เกียรติยกย่องเชื่อถือจากประชาชน ความพอเพียงของการนิเทศความสามารถและทักษะในการให้บริการ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุข

ชมเชย เมืองแสน (2543 : บทคัดย่อ) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดนครพนม พบว่า อายุ วิธีการเข้าสู่ ตำแหน่ง ประสบการณ์เดิมทางด้านสาธารณสุข แรงจูงใจ การได้รับข่าวสารทางด้านสาธารณสุข การปฏิสัมพันธ์กันในกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและการ

สนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ที่มีอิทธิพลต่อระดับการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดนครพนม

### กรอบแนวคิดการศึกษา

จากการศึกษาทบทวนเอกสาร แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง ผู้ศึกษาได้ประยุกต์นำเอาทฤษฎีแรงจูงใจของเฮอรัซเบอร์ทมาเป็นปัจจัยในการปฏิบัติงานที่ประกอบด้วยปัจจัย 10 ด้านคือ ความสำเร็จในการทำงาน ลักษณะของงาน การยอมรับนับถือ ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน ความรับผิดชอบ ความก้าวหน้าในงาน การปกครองบังคับบัญชา นโยบาย และการบริหารงาน สภาพการทำงานและความมั่นคงในงาน และนำเอาผลการศึกษาวิจัยที่มีลักษณะใกล้เคียงกันมาประมวลและกำหนดเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาครั้งนี้คือ ผู้ศึกษาได้กำหนดปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านใน 4 ด้าน คือ ด้านการยอมรับนับถือ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนร่วมงาน สภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน และการดำเนินงานด้านสาธารณสุข ซึ่งน่าจะมีผลต่อแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน โดยผู้ศึกษาได้กำหนดกรอบแนวคิดในการศึกษาดังแผนภูมิที่ 2



แผนภูมิที่ 2 กรอบแนวคิดการศึกษา